DE HYPERTROPHIA CORDIS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARUM

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE II. M. AUGUSTI A. MDCCCXXXVIII.

H. L. Q. S.

PALAM DEFENSURUS EST

AUCTOR

ALBERTUS COLLAS

POMERANUS.

OPPONENTIBUS:

A. OCHWADT, MED. ET CHIR. DR.
A. SCHULTZE, MED. ET CHIR. DR.
TH. CORLIN, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, HUMANISSIMO, AMPLISSIMO, AESTUMATISSIMO

BOEHLENDORFF,

REGI A CONSILIIS DE RE MONETARIA SUPREMIS INTIMIS, VECTIGALIUM PROVINCIAE POMERANIAE DIRECTORI, EQUITI DE AQUILA RUBRA IN CLASSE SECUNDA CUM FRONDE QUERNA ETC.

DE SE SUISQUE MERITISSIMO,

MAXIMA CUM REVERENTIA COLENDO

NEC NON

VIRO

AMPLISSIMO, DOCTISSIMO,
HUMANISSIMO

C. J. LEVISEUR,

REGI A CONSILIIS MEDICIS, DOCTORI MEDICINAE ET CHI-
RURGIAE, MEDICO PRACTICO, EQUITI DE AQUILA RUBRA
IN CLASSE QUARTA ETC.

FAUTORI SUMME VENERANDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

DE MORBORUM CORDIS HISTORIA QUAEDAM.

In morbis cordis cognoscendis ex nonnullis annis stethoscopii et plessimetri ope tam laeta nobis affulserunt incrementa, ut magna inde solatia capiamus, praesertim quum vitia cordis obvenire videantur multo frequentiora nostris temporibus, quam pristinis. Quocirca haud dubie vitae ratio incongrua et luxuriosa et constitutio libidinosa atque proclivis ad affectus animi vehementes accusandae sunt, aeque ac permanentes et deprimentes affectus, diuturna sollicitudo, moeror, curae; quid enim his gravius cor afficit?

Si nos convertimus ad Graecos et Romanos, literarum principes, cordis morbos iis fere ignotos fuisse videmus, quod vix mirandum est, quum verecundia mortuorum vetaret sectionem cadaverum.

Ubi autem medici a saeculo decimo quinto, literis omnibus increscentibus, nullam praetermiserunt occasionem, mortis causas defunctorum sectionibus indagandi, sperari oportebat, fore, ut etiam ad mor-

bos cordis animus attenderetur. Paucis tantum annis elapsis, jam C. Bruno primus »de corde et ejus vitiis« disseruit, tamen opus in lucem prodidit tantum tenue, quum nondum de cordis motu atque de sanguinis circulatione edoctus esset, quas postea res Harvey in »exercitationibus anatomicis de motu et sanguinis circulatione in animalibus.« Francofurti 1628 editis illustravit, eoque sibi exstruxit monumentum aere perennius. Saeculis duobus sequentibus Albertini, Morgagni, Senac cordis morbos exposuerunt, quorum tamen illi ut plurimum tantum statum cordis abnormem sectione morbis cordis defunctorum repertum descripserunt. — Sed auscultatione atque percussione ad morbos cordis cognoscendos adhibita, quam plurimum in diagnosi morborum cordis profecerunt, cujus rei momentum in morbis cordis dignoscendis gravissimum primus Auenbrugger adnotavit in opere suo: »inventum novum ex percussione thoracis humani, ut signo, abstrusos interni pectoris morbos detegendi.« Vien. 1763. Qua in re quantum Laennec (1) praestiterit, nemo ignorat.

Post Auenbrugger optime de morbis cordis promeruit Corvisart (2). Praecipue autem saecu-

---

(1) René Theoph. Laennec: de l'auscultation médiate, ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur. Par. 1826.

(2) J. N. Corvisart: essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux. Par. 1806. übersetzt von Ludwig Rintel. Berlin 1814.

lum nostrum abundat viris, qui eandem rem optime tractaverint, e. g. Testa, Burns, imprimis Kreysig (1); recentissimo autem tempore laudandi sunt Hope (2), Bouillaud (3), Williams, Davies.

(1) F. L. Kreysig: die Krankheiten des Herzens systematisch bearbeitet und durch eigne Beobachtungen erlaeutert. 3 Thle. Berlin 1814.

(2) James Hope: Krankheiten des Herzens und der grossen Gefaesse, übersetzt von Becker. Berlin 1833.

(3) Bouillaud: die Krankheiten des Herzens, übersetzt von Dr. Alfred Ferd. Becker. 1836.

DE MORBORUM CORDIS SIGNIS IN UNIVERSUM.

Morborum cordis symptomata, e pluribus fontibus profecta, dividuntur in duas species principes, quarum altera signa localia, altera generalia, sympathica sive signa reactionis, continet. Ad symptomata localia exploranda prae omnibus aliis methodis auscultatio atque percussio adjumentum tutissimum atque commodissimum, praeter tactum atque visum, praebent. Aure in morbis cordis atque vasorum majorum pectori admota, vel stethoscopio adhibito, non solum cordis ictus eorumque modum, extensionem, frequentiam, sed etiam varios strepitus spurios, qui semper effectum actionis cordis abnormis sistunt et in certis cordis vitiis fere semper occurrunt, percipimus, quorum principes sunt:

1. Strepitus follicularis, jam nomine ipso accurate designatus, secundum Laennec praecipue cordis diastolen comitatur, quamquam experientia com-

munis docet, strepitum illum et systolen et diastolen, aut alterutram aut utramque comitari posse, tantumque abesse, ut praecipue cum diastole congruat, ut potius multo crebrius inter systolen audiatur. Cujus rei causae variae esse possunt; auctore Laennec hi strepitus cordis atque arteriarum abnormes a vitio organico nullo proficiscuntur, sed tantummodo spasmo vasorum sanguiferorum producuntur, quare saepenumero apud homines constitutionis nervosae, hypochondriacos, hystericos, haemorrhagiis affectos reperiuntur. Quod tamen probari non potest, nam causa princeps cernitur in coarctatione ostiorum cordis, uti in vitiis valvularum, id quod Laennec ipse alio loco, sententiae suae supra memoratae ratione habita nulla, concedit, strepitum follicularem fere semper in cordis ostiorum coarctatione occurrere dicens. Deinde altera causa habenda est nimia aortae introitus angustia, valvulis semilunaribus omnino integris. Quod vitium, sive sit congenitum, sive acquisitum, plerumque cum ventriculi sinistri dilatatione atque hypertrophia complicatum est. Tum huc pertinent coagula sanguinis, brevi ante mortem formata, cordis polypi, excrescentiae calcareae, vel cartilagineae, incrustationes valvularum magis minusve crassae, cum nulla earum alia degeneratione, neque cum coarctatione orificiorum. Alia causa frequens memoranda est magna ventriculi sinistri hy-

pertrophia cum cavitatis dilatatione. Praecipue auditur strepitus follicularis secundum Laennec apud aegrotas chloroticas, nervosas, exsangues, et quidem clarissime inter cordis palpitationes. Tum afferri potest anaemia, sive haemorrhagiis sive sanguificatione vitiosa producta; tali modo apud animalia sanguinis detractionibus repetitis clarum strepitum follicularem una cum motu cordis per intervalla accelerato provocavit Hope. Quem strepitum abnormem aliquoties in hypertrophia cordis cum dilatatione, in valvularum vitiis, in aortae aneurysmate ipse percepi.

2. Eodem modo strepitus limatorius atque serratus (bruit de scie ou de rape) deprehenditur simul cum systole vel cum diastole cordis et differt a strepitu folliculari sono clariore atque duriore. Qui strepitus ad indurationem fibrosam, sive fibroso-cartilagineam, ad superficiem valvularum asperam, ad coarctationem ostiorum valde exquisitam, denique ad cordis motus et fortes et vehementes accedere videtur. Utrum orificium arteriosum huncce strepitum procreet, an ostium venosum, contractionis et locus et tempus indicant.

3. Strepitus coriaceus (bruit de cuivre) plerumque cum ventriculorum systole congruit, tamen raro tantum apparet; primus eum in pericarditide exsudativa observavit Collin. Quem strepitum tum oriri, quum parvae aëris vesiculae in pericardii ca-

vitate accumulentur, Laennec contendit, sed non est dubitandum, eum pendere a frictione pericardii superficiei et, quum imprimis in pericarditide exsudativa audiatur, certe eo effici, quod pseudomembranae condensatae, resistentes, elasticae, fortasse jam in ligamenta vera mutatae, semper inter cordis motum celeriter atque vehementer trahantur atque interfricentur. Ineunte vero pericarditide, ubi sine dubio ex divulsione laminarum pericardii per exsudationem nondum agglutinatarum oritur, strepitus crepitans (bruit de frottement) nominatur.

4. Strepitus rasorius sive scalptorius (râclement) producitur laminis vel concrementis osseis, cartilagineis, vel fibroso-cartilagineis, inter cordis motus internam pericardii superficiem fricantibus.

5. Susurrus felinus, (frémissement cataire) propter similitudinem illius felium murmuris sic dictus, a Laennec observatus est in vitiis valvularum cordis, sed interdum etiam et in corde et in arteriis sine omni morbo organico. Quem susurrum percepit Corvisart manu ad praecordia admota atque deduxit a sanguinis transitu difficili per orificia cordis coarctata. Similem strepitum, qui dicitur bruit de diable, apud mulierem dilatatione vasorum majorum affectam, nec non apud chloroticas ipse audivi.

6. Tinnitum metallicum Laennec saepe percepit in palpitatione nervosa, atque tum praecipue,

cum ictibus cordis celeribus atque vehementibus apex solus thoracem attingebat. Idcirco omnes morbi et acuti et chronici, qui cordis ictus fortiores atque frequentiores reddere valent, ipsum tinnitum metallicum producunt.

Si quaeras, quid tandem sit, quod in cordis pulsatione sonos edat, praecipue memorandi sunt: impulsus cordis versus thoracem, frictio pericardii, sanguis per cava transiens, denique valvularum descensus et adscensus alternus.

Non minus in auxilium vocanda est percussio, qua situm abnormem, volumen adauctum, aut minutum, hypertrophiam et atrophiam parietum cordis, exsudationes intra pericardium etc. explorare possumus.

Adjuvant porro diagnosin tactus et visus, quibus cordis impulsum, palpitationes in plerisque morbis cordis occurrentes, situm cordis abnormem etc. dijudicamus. Impulsus cordis quam maximis percipitur cum modificationibus; etenim quum saepe ne accuratissima quidem inspectione tactuve ictus cordis persentiamus, in aliis casibus cordis contractiones tam vehementes sunt, ut non solum regionem praecordiorum, sed etiam totum pectus et truncum aegroti cum capite et vestimentis, quin etiam lectulum, mallei instar percutiant.

Symptomata universalia in affectione organi

gravissimi atque nobilissimi mox intrent necesse est; imprimis in turbata sanguinis circulatione atque respiratione cernuntur. Tantopere influunt morbi organici cordis in nonnulla viscera, velut in pulmones, lienem, hepar et cerebrum, ut affectiones harum partium secundariae haud raro pro morbo primario, vel etiam dynamico habeantur. Diversa autem sunt symptomata pro sede morbi in uno alterove cordis ventriculo; ita in magna ventriculi sinistri hypertrophia facies rubicunda, oculi splendentes cernuntur; intrat syncope et, si reactio summum assecuta est gradum, frequens et plerumque copiosum sanguinis profluvium e naribus, vel etiam apoplexia cerebralis sanguinea. Quodsi autem, quod rarius fit, ventriculus dexter hypertrophicus est, vel levissimis causis haemoptysis exoritur, et si morbus ad majorem gradum evehitur, haud raro subito aegroti pereunt apoplexia pulmonum. Quodsi graves cordis affectiones semper jam ex pulsus frequentia, magnitudine, plenitudine et rhythmo cognoscuntur, haud minus ex aegroti facie vultuque apparent. Morbo jam longius progresso, facies tumet, fit livida, praesertim in regione narium et labiorum, tanquam venae injectae sint; palpebrae leviter intumescunt, genae pallent, et sanguis prorsus a superficie cutis depulsus videtur. Simili modo totius corporis cutis affecta est, quae colorem lividum aut pallidum induere solet,

praesertim si communicatio adest inter cordis ventriculos, ut in cyanosi et in aneurysmate cordis. Cutis temperies modo adaucta, modo minuta est, refluxus sanguinis venosi in toto corpore impeditur, venae imprimis jugulares repletae conspiciuntur et haud raro pulsationes ex turbata circulatione se manifestant, extremitates inferiores pallent atque tumescunt, dedolatio totius corporis accedit. Congestiones aut serosae oriuntur, aut sanguineae, prout aut venarum aut arteriarum affectio praevalet, et per internas sanguinis stagnationes physconias organorum abdominalium, hypertrophiam hepatis et hydropicas affectiones procreant; ab inferioribus extremitatibus oedema ad scrotum, ad labia pudendi, ad integumenta trunci, ad brachia et ad faciem pergit. Nec minus adaucta membranarum serosarum exhalatione minutaque absorptione efficitur ascites, hydrothorax atque hydropericardium. Quae sanguinis stagnatio etiam in interna organa influit; saepe intrat haemoptoë, dolores ventriculi, nausea, vomituritiones, vomitus; ciborum appetentia aut nulla est, aut praeter modum aucta. Somnus pavoribus et terrificis somniis turbatur; saepe anxietas, sensus pressionis aut constrictionis praecordiorum et stupor brachii sinistri, rarius dextri, interdum utriusque, adest. Respiratio singulari modo impedita et brevis, nec non superficialis et intermittens est, imo, si aegrotus graviorem aliquem motum suscipit, praecipue

scalam vel montem adscendit, plane intercipitur, ita ut aeger gradum sistere cogatur, quamvis non aegre respirare videatur. Morbo progresso, pectoris oppressio valde augetur, atque angor quidam praecordiorum accedit, qui usque ad asphyxiam accrescere potest. Situs aegroti in lectulo, quo respirationem faciliorem reddat, in variis cordis morbis variat; multi in utrumque latus decumbere possunt sine molestia, saepius in dextrum quam in sinistrum: situs autem supinus pectore elevato plerisque maxime opportunus est; inter asthmaticos insultus semper se erigunt, postremo saepe die noctuque faciem manibus, brachia genubus fulcientes, prono corpore in lectulo sedent, pedibus decumbentibus. Omnino aegroti, qui morbo cordis sinistri laborant, situm amant horizontalem capite reclinato, si autem cor dextrum aegrotat, melius se habent erecto corpore et capite prominente. Postremum morbi stadium gravissimum est, et molestiae summum obtinent gradum, maxima virium prostratio, ingens anxietas, pectoris oppressio, inquies, lipothymia atque adynamia per horas protracta, sensibilitate haud imminuta, praeterea immobilitas et metus, tanquam mors sit accessura. Aegrotus sanguinem in corde retineri, tum liberum fieri sentit; nonnunquam deliria atque apoplexia adveniunt.

Finis plerumque inter symptomata turbulenta apparet, et mors subito irruit, nonnunquam autem ago-

nia complures tenet dies, atque summam eorum, qui adsunt, excitat misericordiam.

DE HYPERTROPHIA CORDIS.

Hypertrophiam illum vocamus statum, quo massa cordis, prae ceteris autem substantia muscularis, majorem assecuta est ambitum, nutritione adaucta procreatum. Hasce relatas invenimus species:

1) Hypertrophiam simplicem, sive crassitiem quandam parietum, ambitu cavi normali.

2) Hypertrophiam cum dilatatione, quam **Bertin** excentricam seu aneurysmaticam vocat hypertrophiam. In ea aut parietes crassescunt et cavum dilatatum est, aut parietes normales inveniuntur, cavo dilatato.

3) Hypertrophiam cum coarctatione, concentricam a **Bertin** nominatam constat in crassitie parietum adaucta, minuto spatio cavitatum. Hypertrophia et in singulari cavo et in pluribus et in omnibus sedem habere potest; pro diversis causis efficientibus alterum cavum crassescens, alterum attenuatum esse potest. In universum autem ventriculos cordis multo saepius invenimus hoc morbo correptos, quam atria; haec enim valvulae mitrales et tricuspidales valde tuentur.

Cordis ambitus duplo, triplo, imo quadruplo statum normalem superare potest, si omnia cava hypertrophica eodemque tempore dilatata sunt.

Non solum forma, sed etiam situs, directio et proportiones cordis hoc morbo valde mutantur.

Cor hypertrophicum obliquum, aut horizontalem in sinistro pectoris latere situm tenere solet, ita ut mucro cordis, qui rotundus et quasi obtusus apparet, plane ad latus sinistrum spectet, quia diaphragma non satis recedit, ut ei spatium debitum largiatur. Pulmones in hypertrophia cordis majori ad utrumque latus dimoventur, dum basis cordis ad claviculam ascendit, mucro autem ad spatium intercostale sextum, septimum usque ad octavum descendit. In universum cor rotundum, globosum, sphaericum, elasticum et carnosum invenitur. Si in magna cordis hypertrophia pericardium cum eo concrevit, cor insertionibus pericardii in loco sustinetur altiore, quam gravitas proprie concedat, ita ut inter columnam vertebralem et parietem thoracis anteriorem coarctatum facile magnam regionis praecordialis prominentiam efficiat.

Ventriculus sinister magis ad crassitiem et dilatationem propensus, quam dexter, saepenumero ambitum assequitur, quem dexter nunquam attingit, et non solum totam obtinet regionem praecordialem sinistram, sed etiam sub sternum descendit, ita ut ictum ejus et sonum hoc in loco perperam ventriculo dextro adscribere possis; septum ventriculorum, quamquam fere totum ad ventriculum pertinet sinistrum, minus crassum esse solet, quam parietes ex-

terni. In hypertrophia simplici et aneurysmatica crassities parietum, uti statu normali, in universum a mucrone cordis ad basin augetur, quae gradatio in hypertrophia concentrica non semper invenitur, sed crassities, hoc in casu magis ubique aequalis, cordi illam praebet formam rotundam, sphaericam.

Cum ventriculus dexter solus exstat hypertrophicus, tum magis etiam descendit, quam sinister et mucronem cordis occupat.

Hypertrophia sine dilatatione in ventriculo dextro multo rarius occurrit, quam in sinistro.

Interdum hypertrophia non solum ventriculo dextro vel sinistro, verum etiam singularibus ejus partibus, utut basi, septo, mucrone, fasciculis carneis, vel parietibus externis limitatur, dum reliqua aut normalia aut extenuata sunt. Atrii hypertrophia plerumque cum dilatatione est conjuncta; Laennec etiam ullam aliam formam se reperisse negat, quod raro tantum duplicem crassitiei normalis circuitum adipiscitur.

DIAGNOSIS.

Symptomata hypertrophiae ventriculi sinistri praeter illa omnium cordis morborum communia haecce sunt: pulsus durus, tensus, vibrans, pulsationes fortes ab aegro vel manu cordi imposita sentiuntur, praecipue in regione cartilaginum quintae, sextae, septimae, imo octavae costae, quo loco sonus quo-

que maxime est obtusus atque pectus maxime pronum. Eodem tempore facies ruberrima, oculus splendidus, calor fugax per majus minusve spatium caput adgrediens, sopor, epistaxis, etc. Contractio hujus ventriculi explorantem cylindrum ictu ferit fortissimo atque sonum edit obtusiorem naturali; hypertrophia crescente crescit longitudo ventriculi. Contractio atriorum brevissima, parum sonora, quare vix in casibus difficilioribus cognoscitur.

Ictus cordis per breve spatium audiuntur, vulgo vix sub clavicula sinistra et in inferiori sterni parte, interdum non ultra locum, quo solent sentiri.

Sed dextro ventriculo hypertrophico, ictus et palpitationes cordis praecipue pone inferiorem sterni partem sentiuntur, quo loco sonus quoque maxime obtusus est atque pulsus, si hypertrophia non sinistrum ventriculum corripuit, fortitudine et duritie non gradum supra dictum adaequat. Quae hypertrophia quum respirationem difficiliorem reddat et faciem magis fuscam, quam sinistri ventriculi affectio, saepe aegroti, praecipue quia plethora activa pulmonum laborant, sanguinem tussi ejiciunt vere arteriosum; sin autem ad hanc hypertrophiam dilatatio accedit, inter omnia symptomata optime pulsatio isochronica cum pulsu arteriarum in venis jugularibus externis hoc docet, id quod Lancisi, Laennec, Hope aliique in hoc morbo nunquam desiderarunt. Cor in hypertrophia ventriculi dextri sub inferiore

parte sterni fortius pulsat, quam inter cartilagines quintae, sextae et septimae costae fieri solet, quem locum hypertrophia sinistri ventriculi fortissime sonantem efficit.

Si uterque ventriculus hypertrophicus est, symptomata conjuncta oriuntur hypertrophiae singulorum ventriculorum propria, ita tamen, ut fere semper dextri ventriculi symptomata praevaleant, eodem modo symptomata hypertrophiae cum dilatatione ex cujusque morbi signis peculiaribus mixta sunt. Manus enim in praecordiis posita facile contractionem ventriculorum non solum sentit, sed etiam inter palpitationes validissime repellitur. Caput aegri quieti unaquaque cordis contractione fortiter movetur, non minus pedes et involucrum ipsum aegrum obtegens; saepe carotides, radiales et aliae arteriae superficiales oculis intuentibus subsiliunt; ictus cordis sub clavicula et latere sinistro pectoris sentitur, vel in dorso si aegroti aut macilenti aut infantes sunt.

CAUSAE, DECURSUS ET EXITUS HYPERTROPHIAE CORDIS.

Omnia per satis longum tempus cordis actionem exaltantia inter causas hypertrophiae numeranda sunt. Ad eas res, quae vel mechanice vel dynamice in organismum agunt, omnia animi pathemata et omnes perturbationes functionum systematis nervosi pertinent, quae palpitationem continuam

adducunt; deinde febres rheumaticae protractae, pericarditis et endocarditis chronica. Causae mechanicae circulationem sanguinis aut accelerant, aut efficiunt, ut cor sanguine nimis prematur, quod praecipue vehementibus corporis contentionibus fit.

Praeterea memoranda sunt: aorta angustior, quod vitium et congenitum et acquisitum esse potest, aneurysma aortae, omnes morbi, qui aut ostia cordis coarctant, aut prohibent, quominus valvulae expedite moveantur; concretio pericardii cum corde, omnia vitia pectoris, quae cursum sanguinis per pulmones turbant, ut peripneumonia acuta et chronica, empyema, hydrothorax, catarrhus chronicus, emphysema, phthisis pulmonum, coryza neglecta, cavum pectoris nimis angustum, sive sit congenitum sive per curvaturam columnae vertebralis adductum, adscensus diaphragmatis in pectus, quod interdum in gravidis iisque mulieribus invenitur, quae thoracis inferiorem partem strophiis constringunt.

Hypertrophia cordis in genere tam tarde et sensim procedit, ut rapidus ejus decursus fere nunquam observetur. Quamdiu hic morbus in mediocri gradu subsistit nullumque impedimentum mechanicum circulationi sanguinis obstat, haud graviores aegrotum molestiae afficiunt; praesertim hoc in infantibus observatur, quorum cor etiam statu normali, si cum eo adultorum comparatur, semper majus invenitur.

Etiam in adolescentia et per totam aetatem virilem homines, si nullo alio morbo laborant et constitutione robusta praediti sunt, hypertrophiam cordis satis magnam prae se gerere possunt, quin eorum valetudo in deterius vertatur. Attamen isti homines facilius in inflammationes et in morbos cerebri incidunt, quam alii. Ejusmodi homines, si temperate vivunt, diu vitam agere solent et saepe senes demum diem obeunt supremum, sin vero intemperantiae indulgent, aut labores corporis majores subeunt, apoplexia, paralysis aut haemoptysis facile eos necant, aut morbus ita crescit, ut de sanatione omnino desperandum sit, et aegrotus vitam et brevem et miserrimam degat.

Nullum aliud hypertrophiae genus tam facile hominem, quamvis sanitatis speciem prae se ferat, per apoplexiam occidit, quam simplex, plethoram saepissime gignens.

Si mors apoplexia aut haemoptysi non inducitur, morbus tardius decurrit, quam reliqui ejusdem organi morbi. Hypertrophia cum dilatatione, praesertim longius progressa multo majora pericula simplici aegrotis affert et propter symptomata vehementiora et propter decursum rapidiorem, ita ut mortem effugere aeger non amplius possit, simulatque palpitatio cordis et dyspnoea sanguinis detractiones saepe repetitas postulant. Sed hypertrophia cum coarctatione ostii conjuncta, vel cum alio im-

pedimento circulationis, symptomata multo excitat graviora, tum propter hypertrophiam tali impedimento crescentem, tum reactione cordis et motibus turbulentis, impedimentum illud superaturis statumque normalem petituris.

PROGNOSIS.

Prognosis generalis magis faustior apparet in prioribus, quam provectioribus stadiis, quae iterum pro constitutione aegri differunt, siquidem corpora valida hypertrophiae impetui per longius tempus resistunt, quam tenera molliaque. Deterior hypertrophia est cum complicationibus, inter quas in dilatatione pericardii adhaesio pessima, saepeque simul causam morbi constituens; omnia symptomata augentur et mortem ita accelerant, ut non raro ejusdem anni finem morbus non attingat. Febris porro, vel inflammatio, ad hypertrophiae majorem gradum accedentes, aegrum saepissime intra paucos dies e medio auferunt.

CURATIO.

Primum est, ut causa cognita si qua exstat, removeatur. Elucet porro, morbo in actione aucta cordis posito venaesectiones et antiphlogistica respondere, quorum effectus quiete et diaetâ parca eo magis adjuvatur, quo gravius stadium morbi. Inde methodus nota Valsalvae et Albertini summa

cum strenuitate in gradu supremo hypertrophiae exsequenda est. Tali in morbo, cujus sanatio non nisi paullatim et majori temporis spatio contingere potest, certus venaesectionum instituendarum numerus vix est determinandus, respectu enim quantitatis uniuscujusque detractionis et aetatis et virium et constitutionis aegroti ratio haberi debet. Omnium vero medicaminum sedantium, quae in auxilium vocare licet, herba digitalis quam maximum profecto exhibet effectum, meritoque opium quasi pro corde appellatur, id quod haud minus evenit, si methodo endermatica adhibetur. Minime porro praetermittendae sunt quies corporis animique securitas, blanda parcissimaque diaeta, demulcentia, ut refrigerantes ptisanae. Omnia irritantia, sicuti spirituosos et effervescentes potus, nec minus cibos valde conditos, plane vitari oportet. Motus corporis circulationem sanguinis omnino neque debet accelerare, neque incitare. Cordis motu aucto, venaesectione tamen non satis indicata, quotidie ter quaterve sedes copiosae aquosae laxantium salinorum ope sunt petendae, praetereaque medicamina diuretica, non solum si hydropicae adsunt affectiones, sed etiam si illae non observantur, valde efficacia celebrantur, quippe quae sanguini detrahant nimias partes serosas. Hydropi vero irruenti validissima diuretica objiciantur necesse est, qualia sunt tartarus depuratus et tartarisatus, kali aceticum, nitricum, scilla, digitalis, spiritus nitrico-aethereus etc.

etc., praecipue hydrargyrum, nisi quaedam inveniantur contraindicationes. Diureticis finem debitum non consequentibus, purgantia sic dicta hydragoga, uti Elaterium, tinctura Jalapae, Infus. Sennae cum Kali tartarico, saepissime optimum exhibent effectum. Status etiam gastricus et biliosus in hypertrophia cordis nullo modo debet negligi, turbationes enim illarum functionum pertinent ad causas efficacissimas, palpitationem cordis provocantes. Cum ne hisce quidem remediis cordis vim atque vigorem diminuere contingit et sensibilitas systematis nervorum nimis aucta spem nostram plane fallit, sedantia multum juvant, qualia sunt tinct. digitalis, acidum hydrocyanicum, extract. hyoscyami, vel conii, morphium aceticum etc.

Quae tamem curatio ut bene succedat et probum optatumque obtineat finem, et medicus et aegrotus patientia armetur quam maxima, omnino necesse est.

VITA.

Albertus Julius Collas Ruegenvaldae die XVIII. m. Septembris a. MDCCCXI patre Ferdinando, munere exactoris vectigalium fungente, matre Henrica e gente Gillischewski natus et confessioni evangelicae addictus sum. Matrem praematura morte abreptam lugeo, cujus vero in locum successit matertera Ernestina, quam carissimam deus optimus adhuc vivam servavit; patrem, quod longe plurimum doleo, ante paucos annos mors abstulit. Per octo annos Gymnasium Neosedinense frequentavi. Testimonio maturitatis instructus anno MDCCCXXXIII. mense Novembri civibus instituti medico-chirurgici Friderici-Guilelmi adscriptus sum, ubi per quadriennium ad studia

medicinae et chirurgiae incubui, hosque viros illustrissimos audivi disserentes: Cel. Wolff sen. de hodegetice, logice et psychologia, Ill. Link de botanice et historia naturali, Cel. Turte de physice, chemia et pharmacia, Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia, splanchnologia, Ill. Mueller de anatomia corporis humani, de anatomia organorum sensuum, de anatomia comparata atque de physiologia. In arte cadavera rite secandi Ill. Mueller una cum Ill. Schlemm duces benevolentissimi mihi fuerunt. Porro frequentavi praelectiones Cel. Eck de physiologia, Ill. Fr. Hufeland de pathologia generali, semiotice et therapia tam generali quam speciali, Ill. Horn de pathologia speciali, de morbis mentis et de syphilide, Ill. Osann de materia medica, de fontibus medicatis et de auxilio in repentinis vitae periculis ferendo, Cel. Casper de arte formulas medicas concinnandi et de medicina forensi, Cel. Kluge de arte fascias applicandi, de chirurgia generali, de ossium fracturis et luxationibus, de

arte obstetricia et de akiurgia, Ill. Juengken de chirurgia speciali, de akiurgia et de ophthalmiatrice, Ill. Hecker de Celsi libris et Burserii institutionibus, Cel. Froriep de anatomia chirurgica, Ill. Wagner de medicina forensi practica.

Exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis interfui virorum illustrissimorum et celeberrimorum Beat. Bartels, Cel. Wolff jun., Cel. Truestedt, Ill. Rust, Ill. de Graefe, Ill. Juengken, Cel. Kluge.

Denique praelectiones ad medicinam veterinariam spectantes frequentavi: de anatomia animalium domesticorum Cel. Gurlt, de morbis epizooticis et zoodiaeta Cel. Reckleben, de equi bona indole Beat. Naumann docentes audivi, de equi morborum curatione clinicen Cel. Hertwig adii.

Omnibus his praeceptoribus illustrissimis et doctissimis semper gratias, quas possum, maximas habebo.

Quadriennio studiorum absoluto, medici inferioris munus in nosocomio Caritatis suscepi, quo etiamnum fungor.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite superatis, dissertatione thesibusque publice defensis, spero fore, ut in me summi in medicina et chirurgia honores conferantur.

THESES.

1. Strepitus sic dictus placentarius a placenta non efficitur.
2. Graviditatis incipientis nullum signum certum.
3. Dactylosmileusis amputationi digitorum praeferenda.
4. Torsio tantundem valet, quam ligatura vasorum.
5. Delirium tremens saepius spirituosis repente ablatis, quam nimia eorum copia excitatur.